

MODULO DI ISCRIZIONE

IL CAMPUS

Autonomia e Sostenibilità 2024

Il presente modulo deve essere spedito scansionato tramite email a francesca.mori@ftsa.it
con allegata copia del bonifico bancario

DATI DEL GENITORE o DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORENNE

SI RACCOMANDA DI SCRIVERE CHIARO E LEGGIBILE

COGNOME		NOME		
LUOGO NASCITA		DATA NASCITA		
RESIDENTE IN VIA		CAP	CITTÀ	PROVINCIA
Documento di identità	n.	Rilasciato da		il
<i>Allegare DOCUMENTO IDENTITÀ e TESSERA SANITARIA del GENITORE (per fattura, che sarà intestata al genitore che sottoscrive il presente modulo)</i>				
CELLULARE MAMMA		CELLULARE PAPÀ		
TELEFONO CASA	TELEFONO UFFICIO		TELEFONO NONNI	
E-MAIL (stampato)				
Ho già effettuato un'iscrizione alle settimane verdi in anni precedenti:			si	no
Ho conosciuto Il Campus tramite: <input type="checkbox"/> Sito internet <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Depliant <input type="checkbox"/> Passaparola <input type="checkbox"/> Altro				

DESIDERIO ISCRIVERE MIO/A FIGLIO/A oppure mio/mia_____

COGNOME		NOME	
NATO A		PROVINCIA	IL
RESIDENZA (indirizzo completo)			

Al Soggiorno Il Campus dal 1 al 5 settembre 2025 – fascia di età 8 anni – 11 anni

Al Soggiorno Il Campus dal 8 al 12 settembre 2025 – fascia di età 11 anni – 14 anni

Luogo e data	Firma del genitore

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE				
DICHIARO CHE IL MINORE:				
COGNOME			NOME	
ISCRITTO ALLA SETTIMANA VERDE n.				
<p>È in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante la settimana verde: <u>alloggio in ostello, trekking, escursioni a piedi, giochi natura, laboratori creativi e manuali, attività sportive (piscina, tennis, calcetto)</u></p>				
DATI SANITARI				
MEDICO CURANTE:		TEL:		
ALLERGIE				
		<i>Specificare allergia</i>	<i>Cura farmacologica</i>	
<input type="checkbox"/>	FARMACI			
<input type="checkbox"/>	POLLINI			
<input type="checkbox"/>	POLVERI			
<input type="checkbox"/>	MUFFE			
<input type="checkbox"/>	PUNTURE INSETTO			
INTOLLERANZA ALIMENTARE				
A:			CIBI DA EVITARE:	
ALTRÉ SEGNALAZIONI (particularità come frequente mal di testa, paura del buio, apparecchio denti ecc..) EVENTUALI RICHIESTE DI MODIFICA AL MENÙ				
AUTORIZZO gli operatori della Ftsa a somministrare i seguenti farmaci durante IL CAMPUS (crocettare)				
FEBBRE ALTA		<input type="checkbox"/> TACHIPIRINA 250 500 1000		<input type="checkbox"/> NUROFEN <input type="checkbox"/> ALTRO
MAL DI TESTA		<input type="checkbox"/> TACHIPIRINA 500	<input type="checkbox"/> NUROFEN	<input type="checkbox"/> ALTRO
FORTE REAZIONE ALLERGICA A PUNTURA DI IMENOTTERO (vespa, ape, calabrone)		<input type="checkbox"/> Bentelan		
FARMACI SPECIFICI				

SEGNALO CHE IL MINORE ISCRITTO HA LA SEGUENTE CAPACITÀ DI NUOTARE							
<input type="checkbox"/> Non sa stare a galla	<input type="checkbox"/> Sa stare a galla ma non sa nuotare	<input type="checkbox"/> Sa stare a galla esa nuotare da principiante	<input type="checkbox"/> Sa nuotare bene				
DICHIARO							
<ul style="list-style-type: none"> - che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa e gli operatori addetti a seguire i ragazzi, da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo. - di essere a conoscenza del fatto che gli operatori della Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa in servizio pur essendo qualificati dal punto di vista educativo - didattico – ricreativo e pur essendoci operatori che hanno effettuato il corso di primo soccorso, non hanno specifiche competenze medico – infermieristiche; - di esonerare la Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa, nonché personalmente, i singoli operatori addetti a seguire i ragazzi, da ogni responsabilità in merito all'insorgere, a causa della puntura di un insetto, di una patologia da shock anafilattico, nonostante le precauzioni adottate da detti operatori per evitare una simile eventualità (estrarre il pungiglione, applicare ghiaccio e pomata sull'area coinvolta dalla puntura, eventuale somministrazione di bentelan per bocca, chiamare il 118). 							
DOCUMENTI DA ALLEGARE							
FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL GENITORE FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA O CODICE FISCALE DEL GENITORE FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA DEL MINORE	SI PRECISA CHE <small>LE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL PRESENTE MODULO SARANNO CUSTODITE DALLA FONDAZIONE TERRITORI SOCIALI ALTAVALDELSA NEL RISPETTO DI QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA SULLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI</small>						
<input type="checkbox"/> Dichiaro di aver preso visione del programma di attività del - IL CAMPUS <input type="checkbox"/> Autorizzo gli organizzatori: a effettuare delle foto al/la proprio/a figlio/a durante le attività e in gruppo. Le foto scattate non verranno utilizzate dalla Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa, ma solo spedite come ricordo ai genitori. Le foto dove risultano non riconoscibili e o identificabili i bambini potranno essere inserite nei nostri sistemi di comunicazione (Facebook, Instagram, sito web: www.ftsa.it)							
QUOTE E MODALITÀ DI PAGAMENTO							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 280 € Quota di partecipazione base <ul style="list-style-type: none"> ▪ se si partecipa con il proprio fratello o sorella, <u>la quota di partecipazione è 250 € a bambino/a</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ se con ISEE inferiore a € 15.000,00, <u>la quota di partecipazione è 200 €</u> ▪ se il bambino o la bambina ha partecipato alla prima edizione de ILCAMPUS 2024, <u>la quota di partecipazione è 200 €</u> <p>La Quota di partecipazione è da versare sul c/c intestato a FONDAZIONE TERRITORI SOCIALI ALTAVALDELSA - CF 01134140522 mediante bonifico bancario su Banca Monte dei Paschi di Siena</p> <p style="text-align: center;">IBAN: IT05 U 01030 71940 000063232878</p> <p>Causale: "IL CAMPUS2025" - NOME e COGNOME DEL BAMBINO/A</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Luogo e data</td> <td style="width: 50%;">Firma del genitore</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				Luogo e data	Firma del genitore		
Luogo e data	Firma del genitore						

INFORMATIVA EX. ART. 13 D. LGS. 196/2003 e Regolamento UE n.679/2016

Gentile Signore/a,
Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("**Codice in materia di protezione dei dati personali**") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.
Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

- 1.I dati da Lei forniti o che le saranno richiesti in seguito, anche sensibili, verranno trattati in relazione ad esigenze contrattuali ed ai conseguenti adempimenti degli obblighi legali e fiscali, nonché per consentire una efficace gestione dei rapporti contrattuali e finanziari . I dati verranno trattati per tutta la durata del rapporto ed anche successivamente, per l'espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative e commerciali.
 - 2.Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità manuale su supporto cartaceo ed informatizzata su supporto elettronico.
 - 3.Il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo e l'eventuale rifiuto a fornirli potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto/la mancata prosecuzione del rapporto.
 - 4.I dati non saranno oggetto di diffusione mentre potranno essere comunicati a:
 - soggetti che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme;
 - soggetti che hanno la necessità di accedere ai suoi dati o a quelli dei minorenni sui quali esercita la patria potestà, per finalità ausiliarie al rapporto che intercorre tra lei e noi, nei limiti strettamente necessari per svolgere i compiti ausiliari loro affidati;
 - soggetti che provvedono alla elaborazione di dati per fatturazione, scritture e registrazioni contabili obbligatorie, archiviazione, gestione della corrispondenza ecc.;
 - soggetti che provvedono all'esecuzione di operazioni e servizi connessi all'attività della Fondazione.
1. Il titolare del trattamento è la Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa
2. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

Decreto Legislativo n.196/2003, Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccetto il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

La preghiamo quindi di volere esprimere il Suo consenso scritto al/i predetto/i trattamento/i e alle conseguenti possibili comunicazioni e/o diffusioni, nonché il Suo impegno a comunicarci tempestivamente le eventuali variazioni dei dati in nostro possesso, facendoci pervenire con cortese sollecitudine copia della presente sottoscritta per accettazione e conferma.

Poggibonsi li: _____

Il Titolare
Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa
Direttore Generale Nicoletta Baracchini

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

IL SOTTOSCRITTO:

pienamente informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 23 e Regolamento UE n.679/2016 dello stesso:

ESPRIME IL CONSENTO

NEGA IL CONSENTO

Esprime altresì il suo impegno a comunicare tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei dati in Vostro possesso.

Luogo e data

Firma del genitore